



CGLU
Comisión

Inclusión Social,
Democracia Participativa
y Derechos Humanos

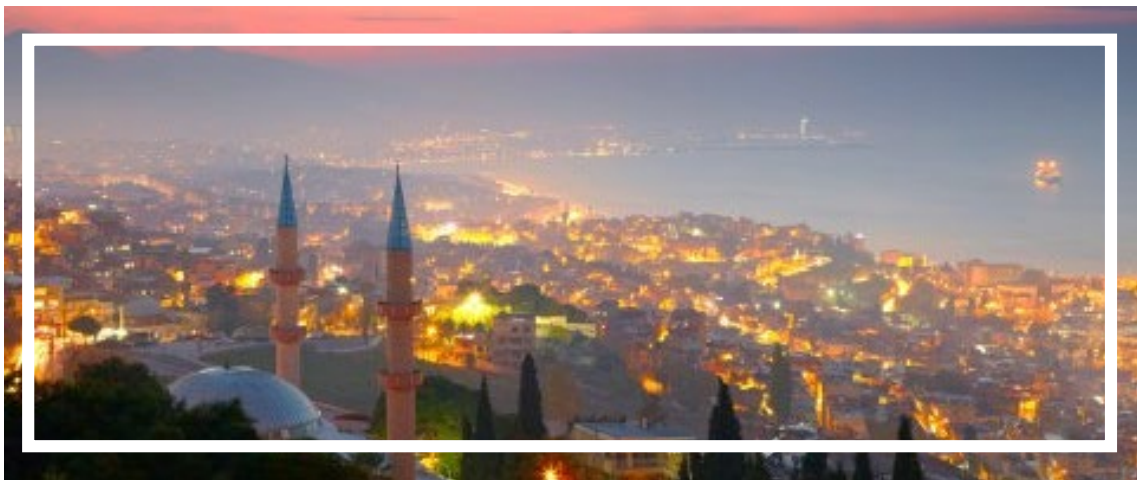
Observatorio
Ciudades Inclusivas

«SANIDAD PÚBLICA EN LAS ÚLTIMAS FASES DEL EMBARAZO Y EL INICIO DE LA VIDA DEL NIÑO»

Kocaeli, Turquía

Período de implementación: 2005 (lanzamiento) | Estudio de caso escrito en 2010

Con el objetivo de conseguir uno de los ODS, el Área Metropolitana de Kocaeli planificó una política destinada a reducir las tasas de mortalidad de los recién nacidos. En Turquía, nacen, aproximadamente, 1.400.000 de bebés cada año, y el 1,6% de ellos (30.380 en 2008) perdieron la vida antes de cumplir el primer año. Entre las propuestas presentadas para eliminar este reconocido problema social, había la convicción de que profesionales sanitarios deberían controlar las madres embarazadas y que éstas deberían adquirir el hábito y la posibilidad de tener una nutrición suficiente durante el embarazo y el período de lactancia. Este proyecto tiene en cuenta los tres últimos meses de embarazo y los tres primeros tras el nacimiento. Durante los tres últimos meses antes del nacimiento y los tres primeros tras el nacimiento, se da a las madres 12 litros de leche al mes y 72 litros de leche por persona en total. Además, profesionales sanitarios controlan la salud de las madres y se proporcionan vacunas protectoras para el bebé. Entre 2006 y 2010, se han beneficiado del proyecto más de 128,000 futuras madres y bebés que viven en la región metropolitana de Kocaeli.



El **Observatorio Ciudades Inclusivas** fue lanzado en 2008 de parte de la Comisión Inclusión Social, Democracia Participativa y Derechos Humanos con el objetivo de crear un espacio de análisis y reflexión sobre políticas locales de inclusión social. La iniciativa fue desarrollada con el apoyo científico del profesor Yves Cabannes (University College de Londres) y el Centro de Estudios Sociales (CES) de la Universidad de Coimbra. En el presente, el Observatorio contiene más de sesenta estudios de caso desarrollados principalmente entre 2008 y 2010. A pesar de que muchos de estos estudios se refieren a políticas ya finalizadas, estos aún tienen mucho que ofrecer: desde capitalizar los conocimientos realizados por otros gobiernos locales hasta conocer formas alternativas sugerentes desde las cuales abordar retos de inclusión social de forma local.

Contexto

Contexto local

La provincial de Kocaeli, con una población de 1.502.123 habitantes (Instituto Estadístico Turco 2010), es una de las 81 provincias turcas y se encuentra en el cruce de una arteria de transporte muy transitada entre Europa y Anatolia, Asia, y Oriente Medio. Su capital es Izmit, que tiene una población de 248,424 habitantes, a la que con frecuencia también se la llama Kocaeli. La poca distancia que la separa de grandes metrópolis y del Mar de Mármara ha favorecido el desarrollo de Kocaeli como centro industrial, comercial, transportístico y logístico. Además de la C-100 y la TEM (Autopista Transeuropea) que conecta a Asia con Europa, Kocaeli también forma parte de una red ferroviaria amplia-. El Aeropuerto Internacional de Atatürk y el Aeropuerto Sabina Gökçen se encuentran, respectivamente, a 90 y a 50 km de İzmit. La provincia de Kocaeli desempeña una función importante en la región de Mármara y conecta con la Anatolia interior mediante 5 puertos y muelles públicos y 35 de propiedad privada y mediante una infraestructura logística que se extiende por todo el Golfo de İzmit.

La provincia de Kocaeli, con un PIB que, aproximadamente, triplica la media nacional, es la primera en PIB per capita. Con aproximadamente 1.600 empresas industriales en la región, Kocaeli posee el 13% del total de la industria manufacturera de Turquía y el 16% de su volumen de comercio exterior. Kocaeli posee el potencial más importante y mayor de Turquía. Este potencial genera una necesidad organizativa de la industria y de sus infraestructuras. Existen 15 zonas industriales organizadas (6 activas), dos zonas industriales libres de impuestos y tres parques tecnológicos. Kocaeli también posee grandes infraestructuras como diques, gas natural, telecomunicaciones, electricidad y una planta incineradora de residuos. Actualmente, las industrias de la región dan trabajo a 171.714 personas. Muchas escuelas de formación profesional y centros educativos superiores técnicos y profesionales apoyan a los recursos humanos de la provincia. Las dos universidades de Kocaeli, que suman 50.000 alumnos, y los centros de investigación científica ejercen una función importante para suministrar los recursos humanos necesarios.

Contexto temático

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es eliminar en 2015 la pobreza y las consecuencias que ésta genera para reducir las tasas de mortalidad entre los recién nacidos y para que las madres den a luz a sus hijos bajo la supervisión de un doctor, con asistencia médica y una nutrición adecuada. En Turquía, nacen cada año aproximadamente 1.400,000 niños, y el 17,6 por 1000 (30.380 en 2008) pierdan la vida antes de cumplir el primer año de vida (OCDE 2009). Sin embargo, en otros países, la tasa de mortalidad es muy inferior. Por ejemplo, en países desarrollados como Suecia, Alemania y Gran Bretaña, las tasas de mortalidad infantil se sitúan en el 3, el 4 y el 5 por 1000 respectivamente (OECD 2009). En países europeos menos desarrollados, como la República Checa, Grecia y España, la tasa de mortalidad infantil es del 4 por 1000, en Polonia del 7 por 1000 (OECD 2009). Esta comparación de índices demuestra que a Turquía aún le queda un largo camino para recorrer, y reducir su tasa de mortalidad infantil tiene una importancia vital para este país.

Nivel de gobierno en el que se ha desarrollado la política: Provincial

Desarrollo de la política

La tasa de mortalidad infantil es un criterio muy válido para medir el nivel de desarrollo de un país. Este proyecto tiene en cuenta los tres últimos meses de embarazo y los tres primeros tras el nacimiento. Durante los tres últimos meses antes del nacimiento y los tres primeros tras el nacimiento, se da a las madres 12 litros de leche al mes y 72 litros de leche por persona en total. Además, se proporcionan vacunas protectoras para el bebé.

Después de que la madre embarazada la solicite al centro sanitario, se prepara una tarjeta de Seguimiento del Embarazo y se da información a la madre. Posteriormente, se la envía a los centros de salud, y la información y los datos recogidos en la Dirección de Salud Provincial se mandan al Departamento de Salud y Servicios Sociales del Área Metropolitana de Kocaeli. Después, se abre una licitación para la cantidad de leche que se necesita. Posteriormente, tras conceder los derechos al contratista, se preparan cupones para la leche, según las listas procedentes de los centros sanitarios, y se distribuye la misma a los centros sanitarios. La leche también se distribuye a mercados cuando se cierra un acuerdo. Se entregan los cupones para la leche a las madres para los meses pertinentes, y se las manda a los mercados relacionados. Una vez las madres han recibido su leche, se recogen los cupones restantes, se prepara un informe resumido y se realiza el pago. El proyecto se lleva a cabo en 12 ciudades de Kocaeli, y en él participan 117 centros sanitarios y 72 mercados con los cuales se han cerrado acuerdos.

Antecedentes y trayectoria

El 2-3 de junio de 2005 Área Metropolitana de Kocaeli organizó un simposio nacional sobre 'La pobreza y sus efectos en los niños'. Uno de los hallazgos más importantes de este simposio fue que las mujeres embarazadas y sus hijos en familias socialmente marginadas y económicamente pobres no tenían comida suficiente y, por lo tanto, padecían de malnutrición, que afectaba negativamente a la salud de la madre y el hijo. En la organización del simposio, participaron una amplia gama de agencias e instituciones: el Gobierno de Kocaeli, la Dirección General de Servicios Sociales y el Centro de Protección Infantil, el Grupo de Trabajo sobre la Pobreza Infantil del Foro de Política Social de la Universidad de Boğaziçi, la Universidad Ege, la Universidad Hacettepe, la Universidad Kocaeli, la Universidad Sabancı, el representante en Turquía del Programa de Desarrollo de Naciones Unidas (UNDP), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Comisión de Derechos del Niño de Kocaeli Bar, la Dirección Regional de Servicios Sociales de Kocaeli y el Centro de Protección Infantil de Kocaeli, la Fundación Turca de Estudios Económicos y Sociales (TESEV), la Asociación Restablecida de Educación y Salud, la Asociación de Mejora Social y de la Vida Cultural y la Asociación Cara a Cara.

Entre las propuestas presentadas para eliminar este reconocido problema social, había la convicción de que profesionales sanitarios deberían controlar las madres embarazadas y que éstas deberían adquirir el hábito y la posibilidad de tener una nutrición suficiente durante el embarazo y el período de lactancia. Los participantes del Área Metropolitana de Kocaeli declararon que las madres que esperan un hijo deberían disfrutar de la posibilidad de consumir leche, y deberían aumentar su consumo. Los participantes en el simposio decidieron que se podía organizar un programa similar y empezaron a trabajar en ello inmediatamente después del simposio, con la primera aplicación empezando en noviembre de 2005.

Objetivos de la política

El objetivo general de este proyecto es reducir la tasa de mortalidad infantil hasta el nivel medio de los países de la UE (4.7/1000 en 2006) (Eurostat 2010) con vistas a 2015. El objetivo más específico es colocar a todas las futuras madres que viven en Kocaeli bajo supervisión médica durante sus embarazos.

Un segundo objetivo del proyecto es aumentar el consumo de leche, que es beneficioso y equilibrado desde un punto de vista nutricional, y acostumbrar a la gente a desarrollar el hábito de beber leche y de nutrirse adecuadamente de forma más general. Este objetivo estuvo influido por las cifras bajas de consumo anual de leche per capita: en Turquía, esta cifra asciende sólo a 6 litros comparados con los 139 de Finlandia y los 108 de España.

Actores, beneficiarios y metodologías participativas

Actores y agentes en la implementación

Departamento de Sanidad y de Servicios Sociales del Área Metropolitana de Kocaeli; Dirección General de la Provincia de Kocaeli; Ministerio de Sanidad; clínicas de los pueblos

Beneficiarios

Entre 2006 y 2010, esta política benefició a 128.674 futuras madres y bebés que viven en el Área Metropolitana de Kocaeli.

Procesos participativos desarrollados

El proyecto 'Leche para mi madre, salud para mí' se creó como resultado del simposio 'Los efectos de la Pobreza en los Niños' organizado por el Área Metropolitana de Kocaeli en junio de 2005. En el simposio, los participantes debatieron los factores que afectan a las mentes y los cuerpos de los niños e intentaron encontrar soluciones. Uno de los temas debatidos en el simposio fue la nutrición inadecuada y los hábitos incorrectos. El tema fue evaluado por académicos de diferentes universidades y por representantes de organizaciones no gubernamentales e instituciones públicas relevantes. Se concluyó que el proyecto efectivamente se lanzaría y que se gestionaría bajo el eslogan de 'Leche para una madre y un bebé sanos'. En el simposio, se destacó que la malnutrición y la nutrición insuficientes debilitaban el sistema inmunológico, aumentaban las infecciones de los niños e incrementaban la tasa de mortalidad de los bebés. Además, se decidió que una nutrición adecuada es tremendamente importante para la salud de la madre a la larga.

En la fase inicial del proyecto, se utilizaron medios de comunicación para anunciarlo y se promovió mediante noticias y anuncios en periódicos y canales de televisión. Asimismo, se celebraron encuentros informativos respecto a la salud de las madres y estas organizaciones también fueron útiles en la fase de promoción.

Las madres que se benefician del proyecto sanitario 'Leche para mi madre, salud para mí' y que viven en regiones con rentas bajas fueron conducidas a centros sanitarios para que pudieran recibir su leche y supervisión sanitaria. Las madres que acuden a los centros sanitarios reciben información sobre los derechos de la madre y el niño, se les explica el trabajo que hacen las organizaciones no gubernamentales pertinentes y se les anima a participar en sus actividades. Estos esfuerzos animan a las madres y a las futuras madres a ser ciudadanas más informadas. También participan en cursos KOMERK organizados por el Área Metropolitana de Kocaeli con el fin de proporcionarles habilidades laborales, una iniciativa que ha tenido buena acogida. Los centros sanitarios intentan llegar a gente que acaba de llegar a la provincia y a los gitanos.

Proceso de institucionalización y financiación

Procesos de institucionalización

La política 'Leche para mi madre, salud para mí' empezó en 2005. Se firmó un protocolo con las instituciones públicas responsables de los centros sanitarios para proporcionar leche a las

madres dentro del objetivo del proyecto y para llevar a las madres candidatas a establecimientos sanitarios con el fin de recibir una supervisión sanitaria regular. De este modo, se involucró a las agencias sanitarias en el proyecto, y se organizaron diálogos para informar a los empleados sanitarios sobre el proyecto. El protocolo firmado por el presidente del Área Metropolitana y el gobernador de Kocaeli ha sido eficiente y eficaz a la hora de gestionar estos diálogos.

Inicialmente, se dirigió un piloto proyecto a las madres candidatas con bajos ingresos en regiones desfavorecidas situadas cerca de 50 centros sanitarios. Tras resolver algunas deficiencias iniciales, el proyecto se amplió para cubrir toda la provincia de Kocaeli y para incluir a todas las madres candidatas, independientemente de su nivel de ingresos.

Financiamiento

Esta política ha recibido el financiamiento del Área Metropolitana de Kocaeli.

Tabla 1. Operaciones de la política y datos financieros (2006-2009)

Año	Número de madres prospectivas	Cantidad total de leche suministrada	Coste (Euros)
2006	25,875	513,312 L	325,227
2007	23,669	1,374,895 L	957,504
2008	25,879	1,675,500 L	1,890,939
2009	25,875	1,697,340 L	1,925,567
2010	27,376	1,644,756 L	1,909,561
Total	128,674	6,905,803 L	7,008,798

Fuente: Registros del proyecto, 2010

Resultados y reflexiones

Resultados, logros y obstáculos

Principales resultados

En 2004, antes de que el proyecto empezara, se supervisó a un total de 19,546 mujeres embarazadas 99,071 veces en centros sanitarios. Esto significa que, proporcionalmente, se supervisó a cada mujer embarazada y niño, de media, 5.07 veces durante el periodo de gestación y tras el parto. A lo largo del proyecto, esta tasa ha crecido de forma gradual y, en 2009, se reconoció médicamente a 27.011 embarazadas 161.480 veces (Datos de la Dirección de Sanidad Provincial). Esto significa que, proporcionalmente, se controló a cada embarazada 5,98 veces en los centros sanitarios.

Para la nutrición sana de las madres candidatas, hay que beber dos vasos de leche al día (12 L de leche al mes). A través de este proyecto, esto ha sido posible durante los tres últimos meses de embarazo y los tres primeros tras el parto. De este modo, el proyecto contribuye a reducir las tasas de mortalidad de niños y madres.

Principales obstáculos

La mayor parte de los obstáculos tienen que ver con la distribución de la leche. Tras la implementación del proyecto como piloto en 2005, se descubrió que distribuir la leche a las madres ha sido difícil debido al número insuficiente de puntos de distribución de leche. Posteriormente, se superó este problema aumentando los puntos de distribución. Sin embargo, se encontraron algunos problemas a la hora de crear una red de distribución. Los propietarios del mercado que son puntos de distribución de leche, en un principio, no aceptaron la oferta del programa debido a los márgenes bajos de ganancias y a la carga extra. El equipo responsable del proyecto identificó estos mercados y los visitó. Les explicaron que era un proyecto de responsabilidad social y el problema se resolvió convenciéndoles de su gran importancia social.

También ha habido dificultades para controlar la distribución de la leche. Durante los primeros años del proyecto, se llamó a los beneficiarios, uno por uno, por teléfono para que definieran las dificultades encontradas durante la distribución de la leche, lo que no siempre es factible cuando aumenta el número de receptores.

Hubo dificultades para determinar cuántas madres tenían leche y cuántas no, y cuántas habían ido a un centro sanitario. Este problema se solucionó desarrollando y utilizando un programa informático exhaustivo para gestionar el programa, que proporcionó los datos necesarios para evaluar sus operaciones.

Finalmente, también ha habido algunas dificultades para financiar el proyecto hasta el momento, y para expandirlo en el futuro tal y como se desea. El coste total del proyecto entre los años 2006 y 2010 fue de más de 7 millones de € (véase Tabla 1). Más adelante, si se consigue el financiamiento suficiente por parte del Área Metropolitana de Kocaeli, la duración del proyecto se aumentará de 6 a 12 meses; 6 meses para el embarazo y 6 más para el período de lactancia.

Para más información

Este caso lo investigó y redactó Muzaffer Sabur bajo la supervisión de Mauro Serapioni y la doctora Nancy Duxbury en el Centro de Estudios Sociales de la Universidad de Coimbra, Portugal, en 2010.

Comisión de Inclusión Social, Democracia Participativa y Derechos Humanos de CGLU

Sitio web: <https://www.uclq-cisdp.org/>

Información de contacto: cisdp1@uclq.org | +34 933 42 87 70

Referencias documentales

OECD, 2009 (June), *OECD Health Data 2009*. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development.

Turkish Statistical Institute, 2010, *Census Population Living in Cities, 2009*. Turkish Statistical Institute. Retrieved 15 December 2010.

European Commission, 2010, *Europe in Figures*. Eurostat statistical book.